

Decentralisatie jeugdzorg



Van rijk en provincies naar gemeenten

Per 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de jeugdzorg. Taken voor en financiering van gespecialiseerde jeugdzorg die nu nog bij de provincie en het rijk liggen worden de verantwoordelijkheid van de gemeente: de decentralisatie Jeugdzorg. Gemeenten zijn dan verantwoordelijk voor alle zorg voor Jeugden.

Gemeenten zijn nu al verantwoordelijk voor de vrij toegankelijke dienstverlening en hulp: jeugd gezondheidszorg, preventief jeugd beleid, (school) maatschappelijk werk, schuldhulpverlening: de nulde en 1^e lijn. Naast de decentralisatie van de jeugdzorg worden ook taken op het terrein van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) overgeheveld.

De decentralisatie van de jeugdzorg biedt gemeenten kansen om samenhang te realiseren in de breedte van de diensten van gemeenten: welzijn en zorg, onderwijs en inkomen, wonen. De gemeente is regievoerder op deze diensten en is verantwoordelijk om vanuit die positie toewerken naar een efficiënt, effectief en samenhangend aanbod. Om dit nieuwe jeugdzorgstelsel te realiseren is ook een transformatie nodig: een andere manier van denken en werken. Eerder lichtere zorg bieden met de inzet van eigen kracht en minder gespecialiseerde jeugdzorg is de doelstelling. Begin 2012 hebben alle gemeenten in de Regio Alkmaar Het Regionaal Decentralisatieplan met daarin de visie en uitgangspunten voor de decentralisatie jeugdzorg vastgesteld.



Met de decentralisatie beoogt het kabinet ook een efficiency taakstelling. In het regeerakkoord Rutte II is een gefaseerde efficiencytaakstelling van 450 miljoen opgenomen. In 2015 geldt een taakstelling van 120 miljoen, in 2016 van 300 miljoen en in 2017 van 450 miljoen.

Gemeenten hebben nu nog zeer beperkt zicht op het gebruik en de kosten van zorg. Beide componenten zullen per 2015 wel een belangrijke basis vormen om op te sturen. Een onderzoek van I&O Research geeft een eerste beeld van de vraag, de zorg, de kosten en de aanbieders.



De gespecialiseerde jeugdzorg betreft: Jeugd en opvoedhulp, Jeugdbescherming, Jeugdreclassering, Jeugdzorgplus, Jeugd Verstandelijke Beperking, Jeugd Geestelijke Gezondheidszorg.

Wat weten we?

- In regio Alkmaar: 6.500 trajecten variërend van advies tot behandeling.
- Daarvan zijn 500 trajecten intramuraal (verblijf of dagbehandeling).
- 29% van de cliënten is bij meer dan één instelling uit de 2^e lijn bekend
- De prijs van een gemiddeld traject in de 2e lijn is € 4.000,- (indicatief)
- Het aantal trajecten in de 2^e lijns zorg stijgt al jaren.

Aantallen

Het aantal inwoners van 0-23 jaar dat gebruik maakt van een vorm van gespecialiseerde jeugdzorg

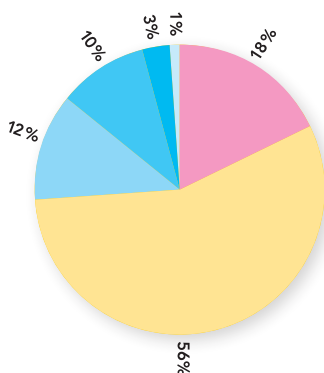
GEMEENTE	INWONERS 0-23 JAAR	UNIEKE CLIËNTEN 2E LIJNSZORG	PERCENTAGE 0-23 IN DE ZORG
Alkmaar	25.065	1.434	6%
Bergen	7.322	257	4%
Castricum	9.489	238	3%
Graft-de Rijk	1.844	57	3%
Heerhugowaard	15.994	977	6%
Heiloo	6.065	201	3%
Langedijk	8.165	364	4%
Schermer	1.653	43	3%
totaal	75.597	3.571	5%

Gemiddeld ontving vijf procent van de inwoners van 0-23 jaar in de regio Alkmaar in 2011 een vorm van jeugdzorg. De gemeente Alkmaar en Heerhugowaard scoren relatief hoog. Castricum, Schermer, Graft-de Rijk en Heiloo scoren relatief laag.

Toeleiders

De huisarts is de belangrijkste toeleider naar de gespecialiseerde jeugdzorg. Ook Bureau Jeugdzorg, ziekenhuizen, onderwijs en de GGD verwijzen met regelmaat door. Ruim 500 trajecten zijn op eigen initiatief/ als zelfmelder gestart.

Huisarts	3.593	Raad kindbescherming	9
Bureau jeugdzorg	791	Politie	6
zelf/eigen initiatief	516	Brijder	4
Ziekenhuis	182	Penitiare inrichting/ reclassering	4
GGZ	170	Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)	3
Leraar/ school/ leerplicht	69	MEE	3
GGD	62	Directe omgeving	2
Niet van toepassing	667		
Anders	144		



Zorg

De meeste cliënten die zorg ontvangen vallen onder de Jeugd GGZ. Ongeveer een kwart van de cliënten valt onder de Provinciale Jeugdzorg en een zesde valt onder de zorg voor verstandelijk beperkten.

2e lijnszorg 0-23 jaar in de regio Alkmaar

- Jeugd VB (AWBZ)
- Jeugd GGZ (ZVW)
- Jeugd en opvoedhulp (prov. Jeugdzorg)
- Jeugdbescherming (prov. Jeugdzorg)
- Jeugdreclassering (prov. Jeugdzorg)
- Jeugdzorgplus (Rijk)

Bron: CBS (jeugdmonitor)

Vormen van zorg

Binnen de geboden zorg onderscheiden we drie vormen: ambulante, verblijf en dagbehandeling. Ambulante zorg vindt plaats thuis of op locatie.

	Alkmaar	Bergen	Castricum	Graft-de Rijk	Heerhugowaard	Heiloo	Langedijk	Schermer	Totaal
Ambulant	2.023	415	365	96	1.640	339	570	82	5.539
Verblijf	88	15	12	2	93	13	26	2	251
Dagbehandeling	100	2	2	0	87	0	30	0	221
Overig	122	16	41	3	132	6	31	2	353
Totaal	2.342	488	420	101	1.952	358	657	86	6.364

Van alle trajecten is 87% ambulant. In 2011 zijn in totaal 6.364 trajecten gestart, aanzienlijk meer dan het aantal unieke cliënten. Een deel van de zorgontvangers (29%) volgt meer dan 1 traject.

Kosten van zorg

Voor de gemeenten zijn in de meicirculaire van 2013 de voorlopige macrobudgetten opgesteld op basis van de historische verdeling. Dit budget krijgen de gemeente voor de uitvoer van de extra taken.

GEMEENTE	MACROBUDGET OP BASIS VAN HISTORISCHE VERDELING JEUGD
Alkmaar	€ 19.653.804
Bergen	€ 3.705.470
Castricum	€ 4.114.209
Graft-de Rijk	€ 1.004.726
Heerhugowaard	€ 13.254.946
Heiloo	€ 2.472.956
Langedijk	€ 5.199.218
Schermer	€ 721.086
totaal	€ 50.126.415

Bron: Mei circulaire gemeentefonds 2013

De kostprijs van trajecten is niet eenduidig. Het onderzoek van I&O research geeft een indicatief beeld van de kosten per traject bij drie instellingen. De kosten lopen uiteen van € 14,- tot ruim € 178.000,- en bedragen gemiddeld € 4.065,- per traject. De huidige financieringsvormen zijn op verschillende modellen gebaseerd, hierdoor is een vergelijking lastig. De Wet op de Jeugdzorg hanteert normbedragen die de provincie voor Bureau jeugdzorg toepast: Voogdij € 4.832,-; Jeugdreclassering € 5.836,- en ondertoezichtstelling € 7.000,- – € 8.500,-. De instellingen worden echter op capaciteit van verschillende vormen van jeugdzorg gefinancierd. De AWBZ en Zorgverzekeringswet hanteren zorgzwaarte pakketten voor het vaststellen van normbedragen.



De aanbieders

De aanbieders zijn binnen een of enkele vormen van de zorg actief. Voor jeugdreclassering, jeugdbescherming en jeugdzorg plus is vastgelegd wie de meest voorkomende aanbieder is.

	JEUGDHULP	JEUGDBESCHERMING EN JEUGDZORGPLUS	JEUGDRECLASSERING	JEUGD VB IQ 50-85	JEUGD GGZ
Soorten hulp	· Ambulante begeleiding · Ambulante behandeling · 24 uur hulp · Dagbehandeling · Groepsbehandeling · Pleegzorg	· Algemeen meldpunt kindermishandeling · Onder toezichtstelling · Voogdij Uithuisplaatsing: · Ambulant (voogd) en Gesloten jeugdzorg · Pleegzorg · Crisispleegzorg · Jeugdzorg plus	· Toezicht en begeleiding · Maatregel Hulp en Steun · Intensieve trajectbegeleiding	· Ambulante begeleiding · Ambulante behandeling · Residentieel · Begeleid wonen · Naschoolse dagbesteding	· Ambulante begeleiding · Ambulante behandeling · Residentieel (klinisch)
Aanbieders	· Parlan · Triversum · Opvoedpoli · De Praktijk	· Bureau jeugdzorg · Leger des heils · William Schrikker Groep · Transferium · Parlan	· Bureau jeugdzorg · Leger des heils · William Schrikker Groep	· Lijn 5 · 's Heeren Loo · De Praktijk	· Brijder · Queeste · De Praktijk · Triversum · Opvoedpoli

Kansen voor het nieuwe jeugdzorgstelsel

De aanbieders van zorg voor 0-23 jarigen in de regio Alkmaar zijn via een vragenlijst en via gesprekken bevraagd over het nieuwe jeugdzorgstelsel. Instellingen zien diverse kansen voor een nieuw jeugdzorgstelsel en willen daaraan een actieve bijdrage leveren. Onderstaande succesfactoren zijn volgens instellingen belangrijk:

1 Wijkgericht werken: hulp en zorg in de omgeving van de cliënten.

Het fundament van het vernieuwde jeugdzorgstelsel is de pedagogische kracht van het gezin, het netwerk rond het gezin en de buurt: een positief opvoedklimaat in de buurt. Er is grote bereidheid bij de instellingen om hulp ' dicht op de wijk ' te organiseren. Bij de bevroagde instellingen bestaat nog wel een verschillend beeld over deze pedagogische civil society.

2 1 Gezin 1 plan: zorg afstemming en zorg coördinatie. Voorkomen van stapeling.

Voor vroegtijdig signaleren zijn de vindplaatsen

zoals de (voor)school en buurt- en sportvereniging belangrijk. Op deze vindplaatsen moeten de vrijwilligers en professionals op basis van risicofactoren vragen en problemen signaleren en indien nodig doorverwijzen naar een laagdrempelig Jeugd&Gezinteam in de wijk. Zij zijn verantwoordelijk voor de analyse, begeleiding of doorbegeleiding naar hulp. De zorgcoördinatie kan het beste plaats vinden vanuit het principe 1 gezin, 1 plan.



3 Continuïteit in de zorglijn: voorkomen van onderbrekingen of overbodige overgangen in het aanbod.

De afstanden tussen de nulde, eerste en tweede lijn zijn nog groot. Bij aanbieders is er bereidheid om mee te denken over een nieuw jeugdzorgstelsel in de regio Alkmaar waarin deze afstanden verkleind worden. Een gedeelde visie ontbreekt op dit moment nog, maar organisaties willen meewerken om tot een gezamenlijke visie te komen en zijn bereid daarbij ook naar de eigen rol te kijken.

Nuttige links:

Informatie over decentralisatie van de Provincie Noord Holland www.noord-holland.nl/web/Projecten/Transitie-Jeugdzorg.htm

Informatie over de decentralisatie landelijk www.voordejeugd.nl

De gegevens over de vraag, toeliders en over de zorg zijn gebaseerd op de rapportage Decentralisatie van de jeugdzorg in de regio Alkmaar. Startfoto. I&O research 2012, versie juni 2013.